

Estratificação da população como estratégia para gestão das ações da Atenção Primária à Saúde

RESUMO

Caracterizar a população de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) pela estratificação de grupos. Trata-se de um estudo retrospectivo e transversal de abordagem quantitativa, realizado na unidade de saúde Jardim Atlântico, localizada no município de Rondonópolis-MT. Os dados foram coletados dos prontuários da ESF. Foram incluídos neste estudo 2.062 usuários, predominaram os indivíduos na faixa etária entre 20 a 40 anos e do gênero feminino. Dentre as 26 crianças cadastradas, 50% estavam sendo assistidas pela puericultura. Apenas 7% das mulheres realizaram o exame colpocitopatológico. Uma frequência de 86,20% das gestantes seguia as consultas de pré-natal. Um total de 545 (26,43%) usuários apresentaram situações de agravos à saúde, sendo obesidade a mais prevalente (11,93%). Observou-se 211 (10,2%) usuários faziam uso contínuo de medicamentos. Ficou patente a deficiência do acompanhamento e supervisão dos grupos prioritários, bem como, a gestão da equipe otimizando o processo de trabalho e a resolutividade na APS.

DESCRITORES: Atenção Primária em Saúde; Estratégia Saúde da Família; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Characterize the population of one Family Health Strategy by group stratification. This is a retrospective and cross-sectional study of a quantitative approach, carried out at the Jardim Atlântico health unit, located in the municipality of Rondonópolis-MT. Data were collected from the FHS files. A total of 2,062 users were included in this study, predominantly individuals between the ages of 20 and 40 and female. Of the 26 enrolled children, 50% were being assisted by child care. Only 7% of the women underwent colpocitopathological examination. A frequency of 86.20% of the pregnant women followed prenatal consultations. A total of 545 (26.43%) users had health problems, and obesity was the most prevalent (11.93%). It was observed that 211 (10.2%) users made continuous use of medications. The lack of monitoring and supervision of the priority groups was evident, as well as the management of the team optimizing the work process and the resolution in the PHC.

KEYWORDS: Primary Health Care; Family Health Strategy; Comprehensive Health Care.

RESUMEN

Caracterizar a la población de una Estrategia Salud de la Familia (ESF) por la estratificación de grupos. Se trata de un estudio retrospectivo y transversal de abordaje cuantitativo, realizado en la unidad de salud Jardim Atlântico, ubicada en el municipio de Rondonópolis-MT. Los datos fueron recolectados de los prontuarios de la ESF. Se incluyeron en este estudio 2.062 usuarios, predominaron los individuos en el grupo de edad entre 20 a 40 años y el género femenino. Entre los 26 niños registrados, 50% estaban siendo asistidas por la puericultura. Sólo el 7% de las mujeres realizaron el examen colpocitopatológico. Una frecuencia de 86,20% de las gestantes seguía las consultas de prenatal. Un total de 545 (26,43%) usuarios presentaron situaciones de agravios a la salud, siendo obesidad la más prevalente (11,93%). Se observó 211 (10,2%) usuarios hacían uso continuo de medicamentos. Se evidenció la deficiencia del seguimiento y supervisión de los grupos prioritarios, así como la gestión del equipo optimizando el proceso de trabajo y la resolución en la APS.

PALABRAS CLAVE: Atención Primaria de Salud; Estrategia de Salud Familiar; Atención Integral de Salud.

Andréia Maciel Rodrigues Campelo

Enfermeira Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

Camila Beatriz Alves da Rocha

Enfermeira Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

Elaine Menezes Rossi

Farmacêutica Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

Leonardo José de Araújo Campos

Psicólogo Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

Doutora Débora Aparecida da Silva Santos

Docente do Curso de Graduação de Enfermagem e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

Doutora Letícia Silveira Goulart

Docente do Curso de Graduação de Enfermagem e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

Doutor Aristides José da Silva Júnior

Docente do Curso de Graduação de Enfermagem e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF) Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

Introdução

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) visa estabelecer diretrizes para a organização da Atenção Básica (AB), tendo como um dos principais objetivos o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) na rede de serviços. Dispõe ainda em programar as ações da AB, a partir de sua base territorial de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, garantindo, dessa forma, ações de saúde individuais e coletivas por meio da promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, além da organização do fluxo de pessoas e a inserção destas em linhas de cuidado⁽¹⁾.

Diante deste cenário, a ESF, estratégia implantada pelo Ministério da Saúde (MS), tem o objetivo de reorganizar a Atenção Primária à Saúde (APS) no país de acordo com os princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando resolutividade para as necessidades de saúde da população a partir de um sistema universal, descentralizado e integrado de atenção à saúde⁽²⁾.

Desta forma, ressalta-se que a reorganização dos serviços de saúde contribuiu com mudanças no modelo assistencial, antes biologicista, fragmentado, centrado

na doença, para um cuidado interprofissional, acolhedor, humanizado e qualificado focado no indivíduo/família, a partir do ambiente físico e social que este está inserido⁽³⁾. Nesse sentido, Rouquayrol⁽⁴⁾ conceitua o perfil epidemiológico, sendo este um indicador observacional das condições de vida, do processo saúde-doença e do desenvolvimento da população.

Portanto, conhecer as necessidades sociais e de saúde do território abrangido pela ESF se tornou um exercício necessário para o gerenciamento, programação e planejamento de ações em saúde, a fim de colaborar para uma concreta e completa assistência da comunidade por meio da promoção da saúde e prevenção de doenças e outros agravos⁽⁵⁾. Dessa forma, este estudo teve como questão norteadora identificar os usuários atendidos na ESF Jardim Atlântico, tendo como objetivo a caracterização da população adstrita pela estratificação de grupos.

Metodologia

Trata-se de um estudo retrospectivo e transversal de abordagem quantitativa, realizado na unidade de ESF Jardim Atlântico, localizada no município de Rondonópolis-MT. Esta ESF assiste uma população adstrita de aproximadamente 870 famílias totalizando 2062 usuários cadastrados.

Os dados foram coletados no período de março a junho de 2018 dos prontuários da unidade de ESF. Foram incluídos neste estudo os prontuários das famílias cadastradas sendo excluídos aqueles com dados incompletos e/ou ineleáveis.

As informações foram registradas pelos pesquisadores residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF) da Universidade Federal de Rondonópolis, em um formulário estruturado abordando as seguintes variáveis: número de pessoas assistidas na ESF por faixa etária, divididas por ciclo de vida, gênero, realização de pré-natal, de puericultura e do exame citopatológico, diagnóstico dos agravos à saúde e uso de medicamentos.

Os medicamentos de uso contínuo utilizados pelos usuários foram listados e organizados de acordo com a classificação Anatomical Therapeutic Chemical – ATC⁽⁶⁾, elaborada pelo Nordic Council on Medicines e recomendada pela Drug Utilization Research Group (DURG) da Organização Mundial da Saúde (OMS) para os estudos de utilização de medicamentos.

Para a análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva, com uso de frequências simples e absoluta; os dados foram apresentados por meio de tabelas. Mesmo se tratando de dados documentais, este estudo respeita os princípios éticos de pesquisa com seres humanos⁽⁷⁾, sendo aprovado

pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso/Campus Universitário de Rondonópolis com n.º 2.034.725.

Resultados

Dentre os 2062 usuários incluídos na pesquisa, observou-se que a maioria 1140 (55,29%) eram do gênero feminino, enquanto 922 (44,71%) masculino. No tocante à faixa etária, observou-se 110

(5,33%) usuários com idade de até cinco anos, 372 (18,04%) entre seis a 19 anos, 1215 (58,93%) entre 20 a 59 anos e 365 (17,70%) com 60 anos ou mais. A Tabela 1 evidencia estes resultados distribuídos por gênero.

Tabela 1. Distribuição da população de uma ESF por gênero e faixa etária. Rondonópolis, MT, Brasil, 2018 (n= 2062)

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	GÊNERO		TOTAL
	FEMININO N(%)	MASCULINO N(%)	N (%)
≤5	58 (53,36)	52 (46,64)	110 (5,33)
6 a 9	44 (41,12)	63 (58,88)	107 (5,19)
10 a 13	53 (51,96)	49 (48,04)	102 (4,95)
14 a 19	89 (54,60)	74 (45,40)	163 (7,90)
20 a 40	397 (53,22)	349 (46,78)	746 (36,19)
41 a 59	287 (61,19)	182 (38,81)	469 (22,74)
60 ou mais	212 (58,08)	153 (41,92)	365 (17,70)

Fonte: Dados dos prontuários.

Na população em estudo estavam cadastradas um total de 26 crianças com idade entre zero a dois anos, destas, apenas 09 (34,61%) iniciaram as consultas de acom-

panhamento do crescimento e desenvolvimento na primeira semana de vida. Ainda nesta faixa etária, 13 (50%) estavam sendo assistidas pela puericultura e 14 (53,84%) es-

tavam vacinadas de acordo com o calendário do MS. Quanto ao aleitamento materno, 11 (42,30%) estavam em aleitamento exclusivo até os seis meses de vida (Tabela 2).

Tabela 2. Indicadores de puericultura em uma ESF. Rondonópolis, MT, Brasil, 2018 (n=26)

INDICADORES	N	%
Assistido pela puericultura	13	50
Consulta 1º semana de vida	09	34,61
Aleitamento exclusivo	11	42,30
Cartão vacinal atualizado	14	53,84
Aleitamento complementado	01	3,84
Alimentação mista	05	19,23
Vacinas atrasadas	03	11,54
Sem registros de vacinas	09	34,61
Sem registros sobre alimentação	09	34,61

Fonte: Dados dos prontuários.

Um total de 545 (26,43%) usuários apresentou situações de agravos à saúde. As mais prevalentes foram obesidade 246 (11,93%) casos, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) 174 (8,43%) e Diabetes Mellitus (DM) 64 (3,10%) casos. Um total de 43 (2,08%) usuários foi diagnosticado com HAS e DM concomitantemente e 18 (0,87%) outras cardiopatias (Tabela 3).

Tabela 3. Agravos à saúde apresentados por usuários de uma ESF. Rondonópolis, MT, Brasil, 2018 (n= 2062)

AGRAVOS À SAÚDE	N	%
Obesidade	246	11,93
HAS	174	8,43
DM	64	2,08
HAS+DM	43	2,20
Outras cardiopatias	18	0,87
Patologias do sistema óstio muscular	12	0,58
Deficiência física e motora	03	0,14
Câncer	01	0,048

Fonte: Dados dos prontuários.

Nota: DM= Diabetes Mellitus, HAS= Hipertensão Arterial Sistêmica

Dentre as 704 mulheres cadastradas na ESF com idade entre 25 a 64 anos, apenas 56 (7,96%) haviam realizado o exame citopatológico no ano da pesquisa. Considerando a assistência ao pré-natal, os indicadores demonstraram que das 29 mulheres em acompanha-

mento na ESF no período, 05 (17,25%) estavam na faixa etária de 10 a 19 anos, enquanto 24 (82,75%) encontravam-se com 20 anos ou mais.

Dentre as gestantes em acompanhamento, 25 (86,20%) seguiam as consultas de acordo com o preconizado pelo

MS, 9 (31,03%) iniciaram o pré-natal no 1º trimestre, 18 (62,06%) estavam vacinadas e somente 03 (10,34%) fizeram acompanhamento odontológico. Nenhuma gestante apresentou diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Tabela 4. Indicadores de pré-natal das gestantes acompanhadas em uma ESF. Rondonópolis, MT, Brasil, 2018 (n= 29)

INDICADORES	N	%
Acompanhadas pelo pré-natal	25	86,20
Pré-natal no 1º trimestre	09	31,03
Vacinadas	18	62,06
Acompanhamento odontológico	03	10,34

Fonte: Dados dos prontuários.

A análise dos dados demonstrou que 211 (10,2%) usuários faziam uso contínuo de medicamentos, estes indivíduos apresentaram uma idade média de

59 anos, sendo que 51 (9%) eram idosos e em sua maioria do sexo feminino (55,7%). Os medicamentos mais consumidos pertencem a classe dos diuréticos e

dos fármacos antagonistas de angiotensina II, sendo a hidroclorotiazida (27,4%) e losartana (18,9%) os medicamentos mais utilizados (Tabela 5).

Tabela 5. Medicamentos mais consumidos na ESF Jardim Atlântico. Rondonópolis, MT, Brasil, 2018.

CLASSE TERAPÊUTICA	N	%	TOTAL
C – Sistema Cardiovascular			135
C03A – Diuréticos Tiazídicos	58	27,4	
C09CA – Antagonista de angiotensina II	40	18,9	
C07AB – Agentes beta-bloquadores seletivos	37	17,5	
A – Trato digestivo e Metabolismo			35
A10B – Hipoglicemiantes orais	35	16,5	

Fonte: Dados dos prontuários.

Discussão

Esta pesquisa permitiu identificar que a maioria dos usuários cadastrados na ESF era do gênero feminino e faixa etária entre 20 a 59 anos. Fato que se assemelha ao estudo de Silva et al⁽⁵⁾, sobre o perfil epidemiológico de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Cuiabá, onde 52,65% dos usuários de uma ESF eram mulheres, com predomínio de indivíduos com idade entre 19 a 60 anos.

Os resultados deste estudo revelaram que 50% da população entre zero a dois anos realizava acompanhamento mensal de puericultura. Ficou evidente a baixa cobertura de consultas na primeira semana de vida e o baixo índice de aleitamento materno exclusivo até os seis meses. Quando avaliada a situação vacinal, a maioria das crianças estava imunizada. Estes resultados corroboram com a pesquisa⁽⁸⁾ realizada numa ESF no município do Centro Sul Paranaense, o qual apontou que dentre as 46 crianças estudadas, apenas 48% era acompanhada periodicamente e que nenhuma

consulta de puericultura foi realizada na primeira semana de vida.

O acompanhamento periódico e sistemático do crescimento e desenvolvimento da criança até os dois anos de idade é fundamental para a promoção da saúde. Fatores como vacinação, alimentação, estimulação, cuidados gerais com a criança podem influenciar no desenvolvimento físico, motor, cognitivo e psicossocial em cada etapa da infância⁽⁶⁾. Nesta perspectiva, a frequência do acompanhamento precoce da população infantil caracteriza indicadores na qualidade da atenção prestada à criança, uma vez que, permite detectar situações de vulnerabilidades, além de favorecer a construção do vínculo da mãe e do bebê com a equipe multiprofissional da ESF^(9,10).

Nessa pesquisa, os principais agravos apresentados pelos usuários estudados foram as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) com maior prevalência de obesidade, HAS e DM. Silva⁽¹¹⁾ trouxe dados similares em seu estudo realizado no município do interior de Minas Gerais, em que dos 62 usuários estudados 95,09% eram

obesos. Para o autor, o excesso de peso está diretamente relacionado ao estilo de vida da população, o que reafirma a necessidade de promover mudanças comportamentais com intuito de prevenir e combater os fatores modificáveis.

Evidências indicam que o aumento dos indicadores para DCNT e a diminuição dos casos das doenças infectocontagiosas e parasitárias modificam a situação epidemiológica e demográfica, gerando impactos negativos na economia e sobrecarga nos serviços de saúde⁽¹²⁾. Neste contexto e com a perspectiva na redução desses agravos, o MS propôs em 2011 o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das DCNT, que teve como objetivo a implementação de políticas públicas efetivas e o trabalho interprofissional para produção do cuidado com foco nos principais grupos de doenças, seus fatores de risco e na definição das diretrizes e ações em três eixos: vigilância, informação, avaliação e monitoramento; promoção da saúde e cuidado integral⁽¹³⁾.

O câncer do colo do útero está entre a

segunda neoplasia mais comum entre as mulheres e a quarta causa de morte por câncer. Sua evolução é lenta podendo se desenvolver entre 10 a 20 anos após a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). É a única patologia que permite exames de rastreamento. Destarte, a APS é o local ideal para promoção e prevenção dessa doença e é por meio de educação em saúde sobre os fatores de risco e através da busca ativa das mulheres em condições de vulnerabilidades, que a equipe multidisciplinar confere diagnóstico precoce e início imediato do tratamento impedindo a evolução da doença⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Neste estudo constatou-se baixa adesão na realização do exame citopatológico entre as mulheres cadastradas na ESF. Este dado vai de encontro ao estudo realizado por Hamester e Micheletti⁽¹⁷⁾ no qual, apenas 35,5% das mulheres estudadas haviam realizado o exame citopatológico pelo menos uma vez entre os anos de 2012 a 2015. Suarez⁽¹⁸⁾ durante a realização de um diagnóstico situacional, observou que das 630 mulheres cadastradas na ESF, apenas 17% haviam realizado o exame no ano de 2013. Em uma pesquisa em Jaçanã-RN observou-se que nos anos de 2008, 2010 e 2011 a cobertura do exame citológico compreendeu um terço da população feminina na faixa etária de risco. Fato que demonstra que apesar do Brasil estar entre um dos primeiros países na utilização da citologia oncológica, sua cobertura ainda é insuficiente para causar impactos nos indicadores de morbidade e mortalidade pelo câncer cérvico uterino⁽¹⁹⁾ Segundo Andrade et al⁽²⁰⁾, a não realização deste exame pode estar rela-

cionada a demora na entrega do resultado, a rotatividade do enfermeiro, ao sentimento de vergonha, timidez e constrangimento devido a exposição que essas usuárias se submetem no momento da coleta, além do medo da dor, possivelmente, devido a experiências negativas vivenciadas e de um possível resultado alterado.

Este estudo demonstrou que a maioria das gestantes apresentava faixa etária maior que 20 anos, com pré-natal em dia e vacinada, corroborando com os dados Silva e colaboradores⁽⁵⁾. Assim como em nossa pesquisa, Anversa et al⁽²¹⁾, e Domingues et al⁽²²⁾ identificaram que a maioria das gestantes iniciou o acompanhamento pré-natal após o 1º trimestre de gestação. A assistência precoce antes das 12 semanas de gestação é recomendação da OMS e do MS. Deve-se assegurar minimamente as seis consultas de pré-natal, realização dos exames de rotina preconizados pelo MS, acompanhamento psicológico à gestante, caso necessário, além da avaliação de possíveis impactos, de modo a assegurar intervenções oportunas⁽²³⁾.

Em relação ao perfil farmacoterapêutico dos indivíduos estudados, verificou-se um predomínio dos fármacos diuréticos e daqueles que agem no sistema renina angiotensina. Sopelsa et al⁽²⁴⁾, identificaram que os medicamentos mais utilizados se aplicavam ao tratamento das doenças do aparelho respiratório, seguido do osteomuscular e do tecido conjuntivo. Os medicamentos mais consumidos pela população estudada foram hidroclorotiazida e losartana estando em concordância com dados da literatura⁽²⁵⁾. Acredita-se que a partir do conhecimento do perfil farmacoterapêutico dos in-

divíduos, as ESFs possam desenvolver ações que visem o acompanhamento de forma sistemática desses pacientes, objetivando promover o cuidado integral e o uso racional desses medicamentos.

Conclusão

Os usuários cadastrados na ESF estudada são, em sua maioria, indivíduos com idade entre 20 a 59 anos e mulheres. Os dados indicam a imprescindibilidade na melhoria dos indicadores de pré-natal e puerpério, além, de uma ampliação na cobertura do exame colpocitopatológico. A prevalência de obesidade dentre os agravos à saúde demonstrou a necessidade de realização de medidas imediatistas quanto a projetos de educação para a saúde. Ao observar o perfil farmacoterapêutico, foi possível verificar que grande parte da população fazia uso de medicamentos de forma contínua. Neste contexto, é de expressiva importância promover ações para promoção do uso racional de medicamentos. Destarte, apesar da limitação do estudo em ser desenvolvido em somente uma unidade de saúde, o levantamento desses dados possibilitará aos gestores traçar novas estratégias de enfrentamento a serem realizadas pela equipe interprofissional de forma a priorizar e direcionar ações preventivas e integrais aos usuários. Ficou patente a deficiência dos registros nos prontuários e a ausência de instrumentos que favoreçam o acompanhamento e supervisão dos grupos prioritários, bem como a gestão da equipe otimizando o processo de trabalho e a resolutividade na APS. ■

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília, 2017 [acesso em 27 ago 2019]; 4-7; 13/11/2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
2. Leitão, GCM. Reflexões sobre gerenciamento. Texto Contexto Enferm. 2001 jan/abr; 10(1):104-105.
3. Giovanela L, Mendonça MHM, Almeida PF, Escorel S, Senna MCM, Fausto MCR, et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. Cien Saúde Colet [Internet]. 2009 [acesso em 27 ago 2019]; 14 (3):783-794. Disponível em: 3. https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext3.&3. pid=S1413-81232009000300014.
4. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e Saúde. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.
5. Silva MHN, Ávila AL, Silva BPS, Alves LSR, Santos DAS, Rafael JC. Perfil epidemiológico e social da população atendida em uma unidade básica de saúde em Cuiabá. Revista Eletrônica Gestão & Saúde [Internet]. 2013 [acesso em 27 ago 2019]; 4(2): 2129-2138. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/arti->

REFERÊNCIAS

- cle/view/22943/16466.
6. World Health Organization. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Guidelines for ATC classification and DDD assignment. 3 Ed. Oslo: World Health Organization [Internet]. 2000 [acesso em 27 ago 2019]. Disponível em: https://www.whocc.no/filearchive/publications/1_2013guidelines.pdf.
7. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União, 2013 [acesso em 27 ago 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
8. Baratieri T, Soares LG, Botti ML, Campanini AC. Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimentos. *Rev. Enferm UFSM* [Internet]. 2014 [acesso em 27 ago 2019]; 4(1):206-216. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revsm/article/view/8553/pdf>.
9. Costa ESM, Almeida JLS, Oliveira DJS, Araújo FCS, Oliveira LL, Menezes RMP. Puericultura: o que a prática evidencia sobre as diferentes abordagens dos profissionais de enfermagem. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde* [Internet]. 2014 [acesso em 27 ago 2019]; 12(2):931-938. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1784>.
10. Zanardo GM, Andrade U, Zanardo GM, Menezes LP. Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura: uma revisão narrativa da literatura. *Revista de Enfermagem* [Internet]. 2017 [acesso em 27 ago 2019]; 13(13):55-69. Disponível em: <http://www.revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2561/2563>.
11. Silva RD. Incidência do excesso de peso em usuários com hipertensão arterial em uma unidade básica de saúde. *Refacs* [Internet]. 2017 [acesso em 27 ago 2019]; 5(1):26-33. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1914/1929>.
12. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 [Internet]. Brasília: MS; 2011 [acesso em 27 ago 2019]. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf.
13. Ministério da Saúde (BR). Relatório do III fórum de monitoramento do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil [Internet]. Brasília – DF, 2018 [acesso em 27 ago 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_iii_forum_monitoramento_plano.pdf.
14. Silva LR, Almeida CAPL, Sá GGM, Araújo ETH. Educação em saúde como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa. *Rev Pre Infec e Saúde* [Internet]. 2017 [acesso em 27 ago 2019]; 3(4):35-45. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6708/pdf>.
15. Silva BL, Santos RNLC, Ribeiro FV, Anjos UU, Ribeiro KSQS. Prevenção do câncer de colo uterino e a ampliação da faixa etária de risco. *Rev. enferm UFPE on-line* [Internet]. 2014 [acesso em 27 ago 2019]; 8(6):1482-1490. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9836/10035>.
16. Ribeiro AA, Pereira TJ. Incidência de lesões intraepiteliais do colo uterino em adolescentes de Dourados/MS no período de 2011 a 2012. *Rev. Saúde* [Internet]. 2014 [acesso em 27 ago 2019]; 8(34):7-15. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/1856/1576>.
17. Hamester L, Micheletti VCD. Cobertura do exame citopatológico em uma unidade de Estratégia Saúde da Família. *Enferm. Foco* [Internet]. 2016 [acesso em 27 ago 2019]; 7(3/4):27-30. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/911/341>.
18. Suarez AED. Exame citopatológico na Unidade Básica de Saúde Jardim Alvorada, Belo Horizonte: plano de intervenção para aumentar a adesão sua realização. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de especialista [Internet]. Belo Horizonte - Minas Gerais, 2015 [acesso em 27 ago 2019]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/5677>.
19. Teixeira GA, Fonseca CJB, Justino DCP, Carvalho JBL, Andrade FB. Monitoramento dos resultados dos exames citológicos em jaçanã-RN no período de 2007 a 2011. *J Nurs Health* [Internet]. 2014 [acesso em 27 ago 2019]; 4(2): 123-134. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/4316/3913>.
20. Andrade CB, Souza C, Campos NPS, Gonzaga MFN, Pereira RSF, Soares APG. Percepção dos enfermeiros da Atenção Básica à Saúde do município de Jeromoabo frente à resistência das mulheres na realização do exame citopatológico de colo do útero. *Revista Saúde em Foco*. 2017; 09.
21. Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Dal Pizzolo TS. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2012 [acesso em 27 ago 2019]; 28(4):789-800. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2012.v28n4/789-800/pt>.
22. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev. Panam Salud. Publica* [Internet]. 2015 [acesso em 27 ago 2019]; 37(3):140-147. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n3/140-147/pt>.
23. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Caderno de atenção Básica 32 [Internet]. Brasília, DF, 2012 [acesso em 27 ago 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
24. Sopelsa M, Motter FR, Barcellos NT, Leite HM, Paniz VMV. Perfil farmacoterapêutico dos usuários e gasto com medicamentos de alto custo em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil, 2014. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2017 [acesso em 27 ago 2019]; 26(4): 759-770. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2017.v26n4/759-770/pt>.
25. Alves SWS, Boalento WN, Féres SFM, Santos MRO, Mendonça PCF, Silvério MS. Acompanhamento farmacoterapêutico em município de médio porte na Zona da Mata mineira. *Revista Científica da Faminas* [Internet]. 2010 [acesso 27 ago 2019]; 5(2):11-23. Disponível em: <http://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/view/233/210>.